

**INTERCORRÊNCIAS EM
CIRURGIAS DE TRAUMA DE
FACE ANÁLISE DOS
PROCESSOS JUDICIAIS
ENVOLVENDO CIRURGIÕES-
DENTISTAS
BUCOMAXILOFACIAIS E
MÉDICOS CIRURGIÕES DE
CABEÇA E PESCOÇO NO
BRASIL (DADOS DO
JUSBRASIL)**

**COMPLICATIONS IN FACIAL TRAUMA SURGERY: ANALYSIS OF LEGAL
PROCEEDINGS INVOLVING ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS AND
HEAD AND NECK SURGEONS IN BRAZIL (DATA FROM JUSBRASIL)**

Ciências da Saúde • 22/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790022744](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790022744)

Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura¹

Thomas Robson Mangini de Castro²

Ticiany de Fátima de Souza Duarte³

Juliana Martins Ferreira⁴

Leandro Rago de Souza⁵

Alana Zoé Cantuária Andrade⁶

Fagner de Mattos Negrão⁷

Jordan Gomes Machado⁸

Vanessa Massaranduba Santos⁹

Ana Carolina Meireles Dias Bark¹⁰

Winy Antunes Damasceno Lima¹¹

Maria Eduarda Moraes de Oliveira¹²

Thais Brito Miranda¹³

Aracelia Silva Brito¹⁴

Rodney Capp Pallotta¹⁵

RESUMO

As cirurgias relacionadas ao trauma de face apresentam elevada complexidade em razão da diversidade das estruturas anatômicas envolvidas e da possibilidade de ocorrência de intercorrências capazes de comprometer aspectos funcionais, estéticos e psicossociais dos pacientes. Além das repercussões clínicas, complicações decorrentes ou associadas ao tratamento podem resultar em questionamentos acerca da responsabilidade profissional e na judicialização da assistência. Este estudo teve como objetivo analisar as intercorrências relacionadas às cirurgias de trauma de face e os processos judiciais envolvendo cirurgiões-dentistas bucomaxilofaciais e médicos cirurgiões de cabeça e pescoço no Brasil. Foi realizada pesquisa documental, descritiva e retrospectiva, associada à revisão da literatura científica, com análise de decisões e processos judiciais disponibilizados em plataforma jurídica, considerando informações referentes ao procedimento realizado, intercorrências, sequelas, avaliação pericial, alegações de imperícia ou negligência e respectivos desfechos judiciais. A análise demonstrou que fraturas mandibulares, infecções, osteomielite, alterações oclusais, parestesias, deformidades, dor persistente e necessidade de procedimentos cirúrgicos adicionais figuram entre as situações encontradas na literatura e nos documentos judiciais avaliados. Observou-se ainda que a ocorrência isolada de uma complicação não determina necessariamente responsabilidade profissional, sendo fundamentais a avaliação do nexo causal, a adequação da técnica empregada, o planejamento, o acompanhamento pós-operatório, a documentação clínica e a prova pericial. Conclui-se que a prevenção e o manejo adequado das intercorrências, associados à atuação tecnicamente fundamentada e à documentação assistencial completa, são essenciais para a segurança do paciente e para a redução de conflitos judiciais.

relacionados ao tratamento cirúrgico do trauma facial.

Palavras-chave: Traumatismos Faciais; Cirurgia Bucal; Responsabilidade Legal; Erros Médicos; Segurança do Paciente; Complicações Pós-Operatórias.

ABSTRACT

Facial trauma surgery is highly complex due to the diversity of anatomical structures involved and the possibility of complications that may compromise patients' functional, aesthetic, and psychosocial outcomes. In addition to their clinical repercussions, complications resulting from or associated with treatment may raise questions regarding professional liability and lead to judicial disputes concerning healthcare. This study aimed to analyze complications related to facial trauma surgery and judicial proceedings involving oral and maxillofacial surgeons and head and neck surgeons in Brazil. A documentary, descriptive, and retrospective study was conducted in association with a review of the scientific literature, including the analysis of judicial decisions and proceedings available on a legal database. Information concerning the procedures performed, complications, sequelae, expert assessments, allegations of malpractice or negligence, and judicial outcomes was considered. The analysis indicated that mandibular fractures, infections, osteomyelitis, occlusal changes, paresthesia, deformities, persistent pain, and the need for additional surgical procedures were among the conditions identified in the scientific literature and judicial documents evaluated. The occurrence of a complication alone was not necessarily sufficient to establish professional liability, since assessment of causation, adequacy of the surgical technique, treatment planning, postoperative follow-up, clinical documentation, and expert evidence were essential elements in judicial evaluation. It is

concluded that prevention and appropriate management of complications, together with technically supported professional practice and comprehensive clinical documentation, are fundamental to patient safety and may contribute to reducing judicial disputes associated with the surgical treatment of facial trauma.

Keywords: Facial Injuries; Oral Surgery; Legal Liability; Medical Errors; Patient Safety; Postoperative Complications.

1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos faciais constituem importante problema de saúde devido à complexidade anatômica da face e à possibilidade de comprometimento funcional, estético e psicossocial dos pacientes. As lesões podem envolver tecidos moles, estruturas ósseas, dentes, nervos, vasos sanguíneos e órgãos sensoriais, exigindo diagnóstico preciso e planejamento terapêutico adequado. No contexto brasileiro, estudos epidemiológicos demonstram predominância dos traumatismos faciais em adultos jovens do sexo masculino, com participação relevante dos acidentes de trânsito entre os mecanismos etiológicos. A complexidade desses casos pode exigir procedimentos de redução, fixação e reconstrução das estruturas comprometidas, tornando fundamental o acompanhamento adequado durante todas as etapas do tratamento (Coelho *et al.*, 2024).

A assistência cirúrgica ao trauma facial envolve decisões relacionadas ao diagnóstico, momento da intervenção, escolha do acesso cirúrgico, redução das fraturas, estabilização óssea e recuperação funcional. Embora os procedimentos sejam realizados com o objetivo de restabelecer a anatomia e a função, complicações

podem ocorrer durante ou após o tratamento. Entre os eventos descritos estão infecções, alterações da cicatrização, distúrbios oclusais, déficits neurossensoriais, assimetrias e necessidade de novas intervenções. Estudos realizados com pacientes submetidos à reparação cirúrgica de fraturas faciais demonstram que condições clínicas e comportamentais podem modificar o risco de complicações, reforçando a necessidade de avaliação individualizada do paciente (Rich, 2023).

Além das repercussões clínicas, resultados considerados insatisfatórios pelo paciente podem adquirir dimensão ética e jurídica. A judicialização da assistência odontológica tem sido objeto de investigação no Brasil, especialmente diante da possibilidade de alegações relacionadas a falhas técnicas, ausência ou deficiência de informações, documentação inadequada e danos funcionais ou estéticos. Pesquisa recente baseada em decisões judiciais brasileiras recuperadas no Jusbrasil demonstrou expressiva quantidade de processos envolvendo responsabilidade profissional odontológica e identificou a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial entre as especialidades presentes nas demandas analisadas, evidenciando a importância do conhecimento dos aspectos legais relacionados à atividade cirúrgica (Fugiwara *et al.*, 2025).

Este artigo tem como objetivo, analisar as intercorrências associadas às cirurgias de trauma de face e os processos judiciais envolvendo cirurgiões-dentistas especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e médicos cirurgiões de cabeça e pescoço no Brasil, a partir de dados disponíveis na plataforma Jusbrasil, identificando os principais tipos de complicações relatadas, os motivos das demandas judiciais, as alegações de responsabilidade profissional e os desfechos dos processos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O trauma maxilofacial apresenta distribuição epidemiológica variável conforme características sociais, econômicas e geográficas, embora determinados padrões sejam observados internacionalmente. Uma análise prospectiva multicêntrica realizada em diferentes regiões do mundo demonstrou que os traumatismos maxilofaciais constituem condição frequente nos serviços especializados e podem apresentar diferentes mecanismos etiológicos e padrões de fratura. O reconhecimento dessas características é fundamental para organização da assistência, planejamento dos recursos hospitalares e estabelecimento de estratégias terapêuticas adequadas à gravidade das lesões encontradas (Roccia *et al.*,2022).

No trauma facial, a relação entre intercorrências clínicas e litígios torna-se particularmente relevante porque determinadas consequências podem produzir alterações permanentes na aparência, oclusão, sensibilidade e função. Estudos específicos sobre litígios decorrentes do tratamento cirúrgico de traumatismos faciais demonstraram que alegações relacionadas à má oclusão após fraturas e problemas no acompanhamento pós-operatório aparecem entre os principais motivos de processos judiciais. Esses achados demonstram que a avaliação da responsabilidade profissional não deve considerar apenas a ocorrência de uma complicação, mas também as condições em que o atendimento foi prestado, as informações fornecidas ao paciente e as medidas adotadas para prevenção, identificação e manejo do evento adverso (Rosi-Schumacher *et al.*,2024).

Nesse contexto, analisar processos judiciais relacionados às cirurgias de trauma de face pode contribuir para a identificação das intercorrências mais frequentemente associadas às demandas judiciais, das alegações apresentadas pelos pacientes e dos desfechos observados nos tribunais. A literatura sobre responsabilidade profissional em especialidades cirúrgicas demonstra que questões relacionadas ao desempenho técnico, diagnóstico, tratamento, consentimento e comunicação podem participar da formação dos litígios. A sistematização dessas informações pode favorecer estratégias preventivas, aprimorar a documentação clínica e contribuir para uma prática profissional mais segura. Dessa forma, torna-se relevante investigar processos disponíveis em bases jurisprudenciais brasileiras envolvendo profissionais responsáveis pelo tratamento cirúrgico das lesões da face (Ceremsak, 2021).

No Brasil, a análise de pacientes submetidos ao tratamento de trauma facial também demonstra a relevância dos acidentes de trânsito e a predominância de indivíduos jovens entre os pacientes atendidos. Em estudo realizado em hospital de grande porte de Minas Gerais com dados referentes ao período de 2020 a 2022, foram identificados 549 prontuários de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico. Os acidentes de trânsito corresponderam a 49,7% dos casos, enquanto a mandíbula representou o sítio de fratura mais frequente, correspondendo a 35,5% dos registros analisados. Esses dados evidenciam a demanda significativa por assistência cirúrgica especializada no atendimento das lesões traumáticas da face (Silva, 2024).

A abordagem das fraturas maxilofaciais depende da localização anatômica, extensão do trauma, deslocamento dos fragmentos,

comprometimento funcional e condições clínicas do paciente. A redução aberta associada à fixação interna constitui uma das modalidades frequentemente empregadas para restabelecer estabilidade, anatomia e função nas fraturas que apresentam indicação cirúrgica. Entretanto, diferentes estratégias terapêuticas podem ser utilizadas conforme as características da lesão, não existindo uma única abordagem aplicável a todas as situações clínicas. A seleção adequada do tratamento deve considerar a relação entre benefícios, riscos e particularidades individuais do paciente (Sharifi, 2023).

Nas fraturas mandibulares, a escolha do acesso cirúrgico constitui uma das decisões relacionadas ao tratamento. A possibilidade de contaminação decorrente do contato com a microbiota oral pode gerar preocupação quanto ao risco de infecção quando utilizado o acesso intraoral. Entretanto, uma revisão sistemática com metanálise comparando acessos intraoral e extraoral não encontrou diferença estatisticamente significativa no risco de infecção entre as duas estratégias. Os resultados demonstram que o desenvolvimento de infecções depende de múltiplos fatores e não pode ser atribuído exclusivamente ao tipo de acesso utilizado para exposição, redução e fixação da fratura mandibular (Shah *et al.*, 2024).

A presença de infecção no momento do tratamento da fratura mandibular representa condição que exige atenção especial. Em estudo retrospectivo envolvendo pacientes com fraturas mandibulares clinicamente infectadas, complicações pós-operatórias no sítio cirúrgico foram observadas em parcela importante dos indivíduos tratados, predominando recorrências infecciosas. Apesar disso, a ausência de consolidação óssea foi considerada pouco frequente. Esses achados demonstram que a

presença prévia de infecção pode aumentar a complexidade terapêutica e exigir acompanhamento rigoroso, independentemente da via cirúrgica utilizada durante o procedimento (OKSA *et al.*, 2024).

Além das infecções, má oclusão, consolidação inadequada, necessidade de reoperação e outras alterações funcionais podem ocorrer após o tratamento das fraturas mandibulares. Uma análise de 275 pacientes submetidos à reparação de fraturas da mandíbula identificou complicações pós-operatórias maiores em 19% da amostra, incluindo má união óssea, má oclusão e reoperações não planejadas. O consumo de álcool, tabagismo, maior gravidade do trauma e grau de deslocamento da fratura apresentaram associação com determinados desfechos adversos, demonstrando que características relacionadas ao paciente e ao próprio trauma influenciam o prognóstico cirúrgico (Resnick *et al.*, 2025).

A ocorrência de complicações também deve ser considerada nas fraturas panfaciais, caracterizadas pela extensão das lesões e pela necessidade de reconstrução de múltiplas estruturas anatômicas. A comparação entre abordagens empregadas por diferentes especialidades cirúrgicas demonstrou que as taxas de algumas complicações podem variar conforme técnicas e características dos casos, porém a especialidade do profissional, isoladamente, não explica os resultados obtidos. Aspectos relacionados ao planejamento, sequência de redução, experiência profissional e complexidade da lesão devem ser considerados na interpretação dos resultados pós-operatórios e na análise de possíveis eventos adversos (Jeong, 2024).

Sob a perspectiva jurídica, a existência de uma intercorrência cirúrgica não determina isoladamente a ocorrência de negligência profissional. A análise de litígios em otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço demonstra que as demandas podem envolver alegações de erro procedimental, diagnóstico ou tratamento inadequado e problemas relacionados à comunicação e ao consentimento. A avaliação dessas situações exige análise individualizada da conduta adotada, das circunstâncias clínicas e da documentação produzida durante o atendimento. Registros adequados e comunicação clara com o paciente constituem componentes relevantes para demonstrar o processo de tomada de decisão e as orientações realizadas (Suresh *et al.*, 2022).

A análise contemporânea de processos de responsabilidade profissional também demonstra que especialidades cirúrgicas da região da cabeça e do pescoço apresentam exposição a litígios relacionados a diferentes tipos de procedimentos. Estudo que avaliou demandas por responsabilidade médica em otorrinolaringologia identificou a cirurgia de cabeça e pescoço entre as áreas envolvidas e constatou predominância de alegações de negligência nos casos selecionados. Em conjunto com as evidências brasileiras disponíveis sobre responsabilidade odontológica, esses achados reforçam a importância de integrar segurança cirúrgica, consentimento informado, acompanhamento pós-operatório, documentação clínica e conhecimento das responsabilidades profissionais na assistência aos pacientes submetidos a intervenções na região facial (Sharma *et al.*, 2025).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido a partir da análise de processos judiciais relacionados a intercorrências decorrentes de cirurgias de trauma de face realizadas no Brasil. A pesquisa será fundamentada em dados públicos disponíveis na plataforma Jusbrasil, considerando processos envolvendo cirurgiões-dentistas especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e médicos especialistas em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

A busca dos processos será realizada diretamente na plataforma Jusbrasil, por meio da combinação de termos relacionados ao objeto da pesquisa, incluindo “trauma de face”, “fratura facial”, “fratura mandibular”, “fratura maxilar”, “cirurgia bucomaxilofacial”, “cirurgia bucomaxilofacial”, “cirurgia de cabeça e pescoço”, “erro médico”, “erro odontológico”, “responsabilidade civil”, “danos após cirurgia” e “complicação cirúrgica”. Os termos poderão ser empregados isoladamente ou de forma combinada, com o objetivo de ampliar a identificação de decisões judiciais relacionadas ao tema.

Serão incluídos processos judiciais brasileiros disponibilizados publicamente no Jusbrasil e julgados no período definido para a pesquisa, nos quais seja possível identificar relação direta entre o atendimento cirúrgico de trauma facial e a atuação de cirurgião-dentista bucomaxilofacial ou médico cirurgião de cabeça e pescoço. Também serão considerados os processos que apresentem informações suficientes para identificação da intercorrência alegada, fundamento da ação judicial, especialidade do profissional envolvido e respectivo desfecho processual.

Serão excluídos processos duplicados, ações que não apresentem relação direta com cirurgias de trauma de face, demandas envolvendo exclusivamente procedimentos estéticos eletivos, tratamentos odontológicos sem relação com traumatismos faciais, processos nos quais não seja possível identificar a especialidade profissional envolvida e decisões que não disponibilizem informações suficientes para análise das variáveis estabelecidas. Também serão excluídos processos relacionados exclusivamente a questões administrativas, trabalhistas ou contratuais sem alegação de dano assistencial.

Após a identificação dos processos elegíveis, será elaborado um instrumento padronizado para coleta das informações. Serão registradas variáveis como ano da decisão, estado ou Tribunal de Justiça responsável pelo julgamento, profissão e especialidade do profissional envolvido, tipo de trauma facial, procedimento cirúrgico descrito, intercorrência ou complicação alegada, existência de sequelas funcionais ou estéticas, alegação de erro técnico, negligência, imprudência ou imperícia, presença de questionamentos relacionados ao consentimento informado, realização de perícia judicial, decisão favorável ou desfavorável ao profissional e existência de condenação por danos materiais, morais ou estéticos.

As intercorrências identificadas serão agrupadas conforme sua natureza, incluindo, quando presentes nos processos, infecção pós-operatória, má oclusão, parestesia ou alteração neurossensorial, lesão nervosa, assimetria facial, falha de consolidação óssea, deformidade residual, perda funcional, necessidade de reoperação, cicatrização inadequada e outras complicações descritas nas decisões judiciais. Nenhuma intercorrência será atribuída ao

processo quando essa informação não estiver expressamente registrada na decisão ou nos documentos públicos analisados.

Os dados quantitativos serão organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas, frequências relativas e percentuais. Quando houver quantidade de casos suficiente, serão realizadas comparações entre os processos envolvendo cirurgiões-dentistas bucomaxilofaciais e aqueles envolvendo médicos cirurgiões de cabeça e pescoço, considerando as intercorrências relatadas, os fundamentos das ações e os respectivos desfechos judiciais.

A análise qualitativa será realizada a partir da leitura das decisões judiciais, buscando identificar os principais argumentos apresentados pelos autores das ações, fundamentos utilizados na defesa dos profissionais, conclusões das perícias e justificativas empregadas pelos magistrados nas decisões. Os dados serão apresentados de maneira agregada, preservando a identidade dos pacientes e profissionais envolvidos e evitando a divulgação de informações pessoais desnecessárias.

Por utilizar exclusivamente documentos de acesso público e dados disponibilizados em fontes abertas, sem contato direto com participantes ou intervenção sobre seres humanos, o estudo será conduzido respeitando os princípios éticos de confidencialidade, privacidade e utilização responsável das informações. A identificação nominal de pacientes, profissionais ou demais partes processuais não será apresentada nos resultados, sendo utilizados apenas os dados necessários para responder aos objetivos da pesquisa.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Os traumatismos faciais representam um importante desafio para a assistência em saúde em razão da diversidade das estruturas anatômicas envolvidas, da variedade dos mecanismos etiológicos e das possíveis consequências funcionais e estéticas. Os achados apresentados por Coelho *et al.* (2024) demonstram que os traumas faciais possuem relevância epidemiológica no contexto brasileiro, especialmente entre indivíduos jovens e do sexo masculino, estando os acidentes de trânsito entre os mecanismos envolvidos. Essa perspectiva encontra correspondência nos resultados apresentados por Silva (2024), que identificou predominância de indivíduos jovens e participação expressiva dos acidentes de trânsito entre pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de trauma facial. Enquanto Coelho *et al.* (2024) fornecem uma compreensão mais ampla sobre o perfil epidemiológico dessas lesões, Silva (2024) acrescenta informações quantitativas importantes ao demonstrar que, entre 549 prontuários analisados, 49,7% dos casos estavam associados a acidentes de trânsito e 35,5% apresentavam a mandíbula como região de fratura. A proximidade entre os resultados reforça que determinadas características epidemiológicas permanecem relevantes na assistência ao trauma facial no Brasil.

Em uma perspectiva internacional, Roccia *et al.* (2022) ampliam essa discussão ao demonstrarem que os mecanismos etiológicos e os padrões das fraturas maxilofaciais apresentam variações conforme características geográficas, sociais e econômicas. Ao comparar esses resultados com aqueles apresentados por Coelho *et al.* (2024) e Silva (2024), observa-se que, embora existam particularidades regionais, determinados grupos populacionais permanecem particularmente expostos aos traumatismos faciais. Essa comparação é relevante porque demonstra que os padrões encontrados no Brasil devem ser interpretados considerando o contexto epidemiológico nacional,

evitando a aplicação automática de resultados internacionais. Roccia *et al.* (2022) também destacam a importância do conhecimento epidemiológico para a organização dos serviços especializados, aspecto que complementa os achados brasileiros ao demonstrar que a frequência e a complexidade dos traumas podem influenciar diretamente a demanda por atendimento cirúrgico.

Além da frequência dos traumatismos, a complexidade terapêutica representa elemento central para a compreensão das intercorrências associadas às cirurgias da face. Sharifi (2023) demonstra que a escolha da abordagem terapêutica deve considerar localização anatômica, extensão da lesão, deslocamento dos fragmentos, comprometimento funcional e condições individuais do paciente. Essa perspectiva complementa as observações de Coelho *et al.* (2024), pois evidencia que a diversidade das apresentações clínicas impede a adoção de uma estratégia cirúrgica uniforme. Assim, pacientes com traumatismos aparentemente semelhantes podem apresentar indicações terapêuticas distintas, o que assume particular importância quando se discutem processos judiciais. A avaliação retrospectiva de um resultado adverso precisa considerar as circunstâncias clínicas existentes no momento da tomada de decisão, e não apenas o resultado final alcançado.

A discussão sobre a escolha terapêutica torna-se ainda mais importante quando confrontada com os achados de Rich (2023), que demonstram a existência de complicações após a reparação cirúrgica de fraturas faciais e a influência de características clínicas e comportamentais sobre esses resultados. Sharifi (2023) concentra-se principalmente nas possibilidades terapêuticas e nos elementos que orientam sua seleção, enquanto Rich (2023) evidencia que o

resultado pós-operatório não depende exclusivamente da técnica utilizada. Dessa maneira, os dois estudos são complementares, pois indicam que a segurança cirúrgica envolve tanto a indicação apropriada do procedimento quanto o reconhecimento de fatores capazes de aumentar o risco de complicações. Essa distinção é fundamental na avaliação da responsabilidade profissional, uma vez que a ocorrência de um evento adverso não permite, isoladamente, concluir que houve inadequação da técnica ou erro na conduta.

Entre as intercorrências relacionadas às cirurgias maxilofaciais, as complicações infecciosas merecem atenção especial. Shah *et al.* (2024) avaliaram a relação entre o acesso intraoral ou extraoral utilizado no tratamento de fraturas mandibulares e o risco de infecção, não identificando diferença estatisticamente significativa entre as duas estratégias. Esse resultado demonstra que a infecção pós-operatória possui natureza multifatorial e não deve ser atribuída automaticamente à escolha da via de acesso. Essa conclusão está de acordo com a perspectiva apresentada por Rich (2023), segundo a qual fatores relacionados ao próprio paciente podem modificar o risco de complicações. Em conjunto, os estudos demonstram que a análise de uma infecção após cirurgia de trauma facial exige consideração de múltiplas variáveis, incluindo condições clínicas, características da fratura, hábitos do paciente, técnica empregada e acompanhamento pós-operatório.

Oksa *et al.* (2024) acrescentam outro elemento a essa discussão ao analisarem especificamente pacientes que já apresentavam fraturas mandibulares clinicamente infectadas. Diferentemente de Shah *et al.* (2024), cujo interesse esteve relacionado à comparação do risco infeccioso entre diferentes acessos cirúrgicos, Oksa *et al.* (2024) investigaram uma população que já apresentava condição

infecciosa antes ou durante o tratamento. Os autores observaram complicações pós-operatórias no sítio cirúrgico, com destaque para recorrências infecciosas, embora a ausência de consolidação óssea tenha sido pouco frequente. A comparação entre esses estudos demonstra que a simples identificação de uma infecção após um procedimento não esclarece necessariamente sua origem. Em determinados casos, a condição infecciosa pode estar associada às características iniciais da lesão, enquanto em outros pode surgir durante a evolução pós-operatória.

Essa interpretação possui repercussão direta na análise de processos judiciais. Quando uma infecção é apresentada como fundamento de alegação de erro profissional, torna-se necessário investigar se havia sinais infecciosos anteriores ao procedimento, quais medidas preventivas foram empregadas, como ocorreu o acompanhamento pós-operatório e de que maneira o profissional respondeu ao aparecimento da complicação. Os achados de Oksa *et al.* (2024) demonstram que pacientes com fraturas previamente infectadas constituem casos de maior complexidade, enquanto Shah *et al.* (2024) indicam que a escolha entre acesso intraoral e extraoral não determina, isoladamente, maior risco de infecção. Portanto, a avaliação jurídica deve considerar o conjunto das circunstâncias clínicas, evitando estabelecer relação causal entre uma decisão cirúrgica específica e uma intercorrência sem respaldo técnico suficiente.

Os resultados de Resnick *et al.* (2025) reforçam ainda mais o caráter multifatorial das complicações pós-operatórias. Os autores identificaram complicações maiores em 19% dos 275 pacientes submetidos à reparação de fraturas mandibulares, incluindo má união óssea, má oclusão e reoperações não planejadas. Também

foram observadas associações entre determinados resultados adversos e fatores como consumo de álcool, tabagismo, gravidade do trauma e grau de deslocamento da fratura. Quando esses achados são comparados aos de Rich (2023), verifica-se convergência quanto à influência das características individuais e comportamentais sobre o prognóstico. Assim, ambos os estudos sustentam que os resultados das cirurgias de trauma facial não são determinados exclusivamente pelo desempenho técnico do cirurgião.

Essa constatação é particularmente importante para a análise da má oclusão, uma vez que essa complicação apresenta simultaneamente relevância clínica e potencial repercussão jurídica. Resnick *et al.* (2025) identificaram a má oclusão entre as complicações observadas após reparação de fraturas mandibulares, enquanto Rosi-Schumacher *et al.* (2024) demonstraram que alegações relacionadas à má oclusão após o tratamento de fraturas aparecem entre os motivos de litígios associados às cirurgias de traumatismos faciais. Os estudos abordam o mesmo problema sob perspectivas diferentes. Resnick *et al.* (2025) tratam a má oclusão como um possível desfecho clínico pós-operatório, enquanto Rosi-Schumacher *et al.* (2024) demonstram como esse resultado pode adquirir significado jurídico quando percebido como dano pelo paciente.

A comparação entre Resnick *et al.* (2025) e Rosi-Schumacher *et al.* (2024) permite compreender uma distinção fundamental para o presente estudo. Uma complicação descrita na literatura médica ou odontológica não corresponde necessariamente a um erro profissional, embora possa constituir o evento que desencadeia uma demanda judicial. A má oclusão, por exemplo, pode resultar de diferentes fatores relacionados à gravidade da fratura, deslocamento

dos segmentos, características anatômicas, resposta ao tratamento ou execução técnica. Consequentemente, sua presença deve ser analisada juntamente com os registros clínicos, exames, planejamento, técnica empregada e acompanhamento realizado. Essa abordagem evita que intercorrência e negligência sejam tratadas como conceitos equivalentes.

Jeong (2024) acrescenta uma perspectiva importante ao analisar complicações em fraturas panfaciais, que representam situações particularmente complexas pela presença simultânea de lesões em diferentes regiões do esqueleto facial. O autor demonstra que diferenças entre resultados cirúrgicos não podem ser explicadas exclusivamente pela especialidade do profissional responsável pelo procedimento. Esse achado apresenta grande relevância para uma pesquisa que pretende analisar processos envolvendo cirurgiões-dentistas bucomaxilofaciais e médicos cirurgiões de cabeça e pescoço. A comparação entre profissionais deve considerar a complexidade dos casos atendidos, a extensão do trauma, as técnicas empregadas e outros fatores clínicos, evitando atribuir diferenças de resultados exclusivamente à formação profissional.

Os resultados apresentados por Jeong (2024) também podem ser relacionados às considerações de Sharifi (2023). Enquanto Sharifi (2023) destaca que a escolha terapêutica deve ser individualizada conforme características anatômicas e clínicas, Jeong (2024) demonstra que, em situações de elevada complexidade, diversos elementos relacionados ao planejamento e à reconstrução podem influenciar as complicações. Em conjunto, esses estudos sugerem que a análise dos processos judiciais envolvendo diferentes especialidades deve observar não apenas quem realizou o procedimento, mas principalmente qual era a condição inicial do

paciente, qual procedimento foi indicado, quais dificuldades estavam presentes e quais medidas foram empregadas para controlar os riscos.

Ao deslocar a discussão do campo predominantemente clínico para o jurídico, Fugiwara *et al.* (2025) fornecem evidências diretamente relacionadas à realidade brasileira. O estudo baseado em decisões judiciais recuperadas no Jusbrasil demonstrou a existência de processos relacionados à responsabilidade profissional odontológica e identificou a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial entre as especialidades presentes nas demandas analisadas. Esses resultados são especialmente importantes porque aproximam as evidências clínicas discutidas por Rich (2023), Shah *et al.* (2024), Oksa *et al.* (2024) e Resnick *et al.* (2025) da realidade jurídica brasileira. Enquanto esses estudos demonstram que complicações podem ocorrer mesmo em contextos de tratamento adequado, Fugiwara *et al.* (2025) evidenciam que resultados adversos e insatisfação podem chegar ao Poder Judiciário e gerar questionamentos sobre a responsabilidade do profissional.

A utilização do Jusbrasil por Fugiwara *et al.* (2025) também oferece respaldo metodológico para pesquisas documentais destinadas à investigação de decisões judiciais brasileiras. Entretanto, a interpretação dos processos deve ser realizada com cautela, pois o conteúdo judicial não corresponde necessariamente a uma descrição clínica completa do caso. Informações sobre condições preexistentes, extensão das lesões, adesão às recomendações, características técnicas do procedimento e evolução pós-operatória podem não estar integralmente disponíveis nas decisões. Dessa forma, a classificação das intercorrências e da responsabilidade profissional deve respeitar estritamente as informações presentes

nos documentos analisados, evitando inferências que ultrapassem o conteúdo processual disponível.

Ceremsak (2021), ao analisar processos relacionados à responsabilidade profissional em otorrinolaringologia, amplia a compreensão dos fatores que podem resultar em litígios envolvendo procedimentos realizados na região da cabeça e do pescoço. O estudo demonstra que as demandas judiciais não estão restritas à execução técnica do procedimento, podendo envolver questões relacionadas ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e outras etapas da assistência. Esse entendimento converge com Fugiwara *et al.* (2025), embora os estudos se concentrem em contextos profissionais diferentes. Enquanto Fugiwara *et al.* (2025) apresentam dados relacionados à responsabilidade odontológica no Brasil, Ceremsak (2021) contribui para compreender a diversidade de fatores capazes de desencadear litígios em especialidades médicas cirúrgicas.

A importância da comunicação e da documentação clínica torna-se ainda mais evidente quando os resultados de Ceremsak (2021) são comparados aos de Suresh *et al.* (2022). Suresh *et al.* (2022) demonstram que processos envolvendo otorrinolaringologia podem incluir alegações relacionadas a erro procedimental, diagnóstico ou tratamento inadequado e questões de comunicação e consentimento. Dessa maneira, a qualidade da assistência não deve ser entendida apenas como execução tecnicamente adequada da cirurgia. A orientação pré-operatória, apresentação dos riscos previsíveis, esclarecimento das possibilidades terapêuticas e registro das informações fornecidas ao paciente também fazem parte do cuidado e podem adquirir importância decisiva quando o atendimento é posteriormente questionado judicialmente.

Essa discussão encontra correspondência direta com Rosi-Schumacher *et al.* (2024), que analisaram especificamente litígios decorrentes de cirurgias relacionadas a traumatismos faciais. Os autores demonstraram que, além da má oclusão, problemas relacionados ao acompanhamento pós-operatório aparecem entre as alegações presentes nos processos. Quando esses achados são confrontados com Suresh *et al.* (2022), percebe-se que diferentes áreas cirúrgicas apresentam pontos comuns em relação à origem dos conflitos judiciais. Em ambos os contextos, a atuação profissional posterior ao procedimento e a comunicação estabelecida com o paciente podem assumir importância semelhante à própria técnica operatória.

Rosi-Schumacher *et al.* (2024) também permitem estabelecer uma relação entre a natureza das intercorrências e a percepção do dano pelo paciente. Alterações da oclusão, sensibilidade, função ou aparência possuem potencial para interferir diretamente na qualidade de vida e podem ser percebidas como resultados incompatíveis com as expectativas estabelecidas antes da cirurgia. Nesse aspecto, a comunicação pré-operatória assume papel fundamental. Os riscos inerentes ao tratamento devem ser explicados de maneira compreensível, especialmente quando determinadas sequelas são possíveis mesmo diante de uma conduta tecnicamente adequada. Essa perspectiva encontra apoio em Suresh *et al.* (2022), que ressaltam a importância das questões relacionadas ao consentimento e à comunicação nos litígios envolvendo procedimentos cirúrgicos.

Sharma *et al.* (2025) aprofundam a análise da responsabilidade médica ao demonstrarem a exposição das especialidades de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço aos processos

por alegações de negligência. Os achados complementam aqueles de Ceremsak (2021) e Suresh *et al.* (2022), formando um conjunto de evidências que demonstra a natureza multifatorial dos litígios em especialidades cirúrgicas. Embora os contextos e períodos analisados sejam diferentes, os três estudos indicam que a responsabilidade profissional pode ser questionada em diferentes momentos da assistência, desde o diagnóstico e planejamento até a realização do procedimento e acompanhamento subsequente.

Ao comparar Sharma *et al.* (2025) com Fugiwara *et al.* (2025), observa-se que tanto profissionais médicos quanto odontológicos que atuam em regiões anatômicas complexas podem estar expostos a demandas relacionadas aos resultados do tratamento. Contudo, essa comparação não permite afirmar que uma categoria profissional apresente necessariamente maior risco de responsabilização do que outra, principalmente porque os estudos utilizaram populações, sistemas jurídicos e critérios metodológicos distintos. Para estabelecer diferenças entre cirurgiões-dentistas bucomaxilofaciais e médicos cirurgiões de cabeça e pescoço no Brasil, seria necessária análise específica dos processos brasileiros com critérios homogêneos de seleção e classificação.

Essa cautela é reforçada por Jeong (2024), uma vez que seus resultados sugerem que a especialidade profissional isoladamente não explica as complicações observadas em fraturas faciais complexas. Portanto, caso sejam identificadas diferenças na frequência de processos judiciais entre as duas categorias profissionais, esses resultados não devem ser automaticamente interpretados como diferença na qualidade da assistência. O volume de procedimentos realizados, perfil dos pacientes, complexidade dos traumas, atribuições de cada especialidade e disponibilidade dos

dados judiciais podem influenciar a distribuição dos processos encontrados.

Outro aspecto relevante surge da comparação entre os estudos clínicos e jurídicos. Rich (2023), Shah *et al.* (2024), Oksa *et al.* (2024) e Resnick *et al.* (2025) demonstram que complicações podem decorrer de múltiplos fatores e ocorrer mesmo após procedimentos indicados e executados dentro de contextos terapêuticos reconhecidos. Por outro lado, Ceremsak (2021), Suresh *et al.* (2022), Rosi-Schumacher *et al.* (2024), Fugiwara *et al.* (2025) e Sharma *et al.* (2025) evidenciam que determinadas consequências clínicas podem posteriormente constituir fundamento para demandas judiciais. A integração dessas duas perspectivas é essencial, pois impede que a ocorrência de um desfecho adverso seja interpretada automaticamente como evidência de falha profissional.

A documentação clínica representa, nesse contexto, um ponto de conexão entre assistência e responsabilidade jurídica. Informações sobre avaliação inicial, características do trauma, exames realizados, hipóteses diagnósticas, planejamento, alternativas terapêuticas, riscos discutidos, procedimento realizado e acompanhamento pós-operatório permitem reconstruir o raciocínio clínico adotado. Os aspectos jurídicos discutidos por Suresh *et al.* (2022) e Ceremsak (2021) demonstram que questões relacionadas ao diagnóstico, tratamento e comunicação podem integrar os litígios, enquanto Rosi-Schumacher *et al.* (2024) evidenciam a importância do acompanhamento pós-operatório nos processos envolvendo trauma facial. Assim, registros completos possuem importância assistencial e também podem constituir elementos relevantes para avaliação posterior da conduta.

Da mesma forma, os fatores de risco identificados por Resnick *et al.* (2025) e Rich (2023) demonstram a necessidade de registrar adequadamente condições capazes de modificar o prognóstico. Hábitos como tabagismo e consumo de álcool, gravidade do trauma e deslocamento das fraturas podem influenciar os resultados. Quando essas informações não são documentadas, torna-se mais difícil estabelecer posteriormente a contribuição relativa das características do paciente, da lesão e do procedimento para uma determinada complicação. Isso demonstra que a prevenção de conflitos não depende somente da execução técnica, mas também da qualidade do registro produzido durante todo o tratamento.

Considerando conjuntamente Coelho *et al.* (2024), Roccia *et al.* (2022) e Silva (2024), observa-se que a elevada frequência e a diversidade dos traumatismos faciais produzem uma população cirúrgica heterogênea. Sharifi (2023), Rich (2023), Shah *et al.* (2024), Oksa *et al.* (2024), Resnick *et al.* (2025) e Jeong (2024) demonstram, por sua vez, que os resultados dependem de uma interação complexa entre características da lesão, condições individuais, técnica empregada e evolução pós-operatória. Dessa maneira, qualquer análise judicial que pretenda investigar possíveis falhas na assistência precisa considerar essa complexidade clínica para evitar interpretações simplificadas dos eventos adversos.

Por outro lado, Ceremsak (2021), Suresh *et al.* (2022), Rosi-Schumacher *et al.* (2024), Fugiwara *et al.* (2025) e Sharma *et al.* (2025) demonstram que a responsabilidade profissional envolve dimensões que ultrapassam o ato cirúrgico propriamente dito. Diagnóstico, indicação terapêutica, consentimento, comunicação, documentação e acompanhamento também podem ser questionados judicialmente. Existe, portanto, convergência entre os estudos

quanto à necessidade de compreender o cuidado cirúrgico como um processo contínuo, iniciado antes da intervenção e mantido durante a recuperação do paciente.

Tabela 1.

Profissional	Tribunal / processo / data	Objeto resumido	Aderência ao tema
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJRJ • AI XXXXX- 89.2025.8.19.00 00 • 06/09/2026	Mandíbula estalante; cirurgia bucomaxilofacial urgente; disputa com plano de saúde.	Média. Processo sobre acesso/cobertura, não sobre erro profissional.
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJDFT • AI XXXXX- 33.2025.8.07.00 00 • 05/09/2026	Correção de deformidade dentofacial por cirurgia bucomaxilofacial; tutela de urgência contra plano.	Média. Envolve indicação do cirurgião-dentista assistente.
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJSP • AI XXXXX- 76.2026.8.26.00 00 • 05/09/2026	Cumprimento de sentença para custeio de cirurgia bucomaxilofacial e OPMEs.	Baixa para erro profissional; útil apenas como contexto judicial da especialidade.
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJRJ • AI XXXXX- 75.2025.8.19.000 0 • 05/09/2026	Cirurgia bucomaxilofacial urgente e materiais; negativa de cobertura.	Média. Litígio de cobertura, não de intercorrência.
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJDFT • Ap. XXXXX- 71.2021.8.07.000 1 • 06/09/2026	Negativa de materiais solicitados para procedimento	Baixa para responsabilidade do profissional.

		cirúrgico bucomaxilofacial.	
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJDFT • Ap. XXXXX-27.2022.8.07.0012 • 05/09/2026	Cirurgia bucomaxilofacial em ambiente hospitalar; recusa de cobertura e dano moral.	Baixa para erro profissional.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJSP • Ap. XXXXX-41.2024.8.26.0114 • 2026	Cirurgia bucomaxilofacial; OPME; discussão de cobertura e dano moral.	Baixa para erro profissional.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	STJ • AREsp 2.779.983-PE • 28/08/2026	Negativa de autorização para cirurgia bucomaxilofacial; recurso especial.	Baixa para erro profissional; alta para judicialização da cirurgia.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJRJ • AI XXXXX-07.2025.8.19.0000 • 22-23/08/2026	Deformidade facial padrão III; urgência de cirurgia bucomaxilofacial.	Média. Cirurgião bucomaxilofacial aparece como profissional assistente.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJSP • AI XXXXX-97.2024.8.26.0000 • 20/08/2026	Cirurgia bucomaxilofacial emergencial; negativa parcial de cobertura.	Baixa para erro profissional.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	STJ • REsp 2.206.959-TO • 17/08/2026	Cirurgia bucomaxilofacial não estética; urgência e negativa de plano.	Baixa para erro profissional.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJSP • Ap. XXXXX-43.2024.8.26.0562 • 13/08/2026	Cirurgia bucomaxilofacial reparadora após cirurgia anterior	Média. Há histórico de procedimento anterior

		infrutífera; placas e guias customizados.	malsucedido, mas o litígio é contra plano.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJSP • Ap. XXXXX-59.2023.8.26.0564 • 10/08/2026	Cirurgia bucomaxilofacial sob anestesia geral em paciente com deficiência grave.	Baixa para erro profissional.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJSP • Proc. XXXXX-63.2021.8.26.0100 • 29/08/2026	Cirurgia ortognática por bucomaxilofacial; infecção, bráquete em gengiva, parafuso quebrado e nova cirurgia.	Alta. Discute diretamente alegados erros e intercorrências do profissional.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJSP • Proc. XXXXX-82.2018.8.26.0100 • 2026	Fratura bilateral de mandíbula por trauma esportivo; tratamento bucomaxilofacial; osteomielite crônica, deformidade e má oclusão.	Muito alta. Caso diretamente relacionado ao tratamento de trauma facial preexistente.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJSP • Proc. XXXXX-55.2024.8.26.0634 • 02/04/2026	Classe II esquelética, disfunção de ATM e cirurgia ortognática; negativa de cobertura.	Média. Contexto cirúrgico relevante, sem imputação principal de culpa ao cirurgião.
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJAL • Proc. XXXXX-85.2025.8.02.0001 • 2026	Cirurgia bucomaxilofacial com internação e OPME; bloqueio judicial para custeio.	Baixa para erro profissional.
Cirurgião-dentista	TJMA • Proc. XXXXX-	Ação indenizatória por alegado erro/imperícia de	Alta. Responsabilidade profissional

bucomaxilo facial	73.2024.8.10.00 40 · 11/05/2026	cirurgiã-dentista em procedimento facial.	diretamente discutida.
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJGO · Proc. XXXXX- 32.2025.8.09.00 21 · 2026	Alegação de falha no encaminhamento a especialista bucomaxilofacial em deformidade dentofacial.	Média/alta. Discute conduta odontológica e necessidade de encaminhamento.
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJMG · Ap. 1.0000.24.52953 8-1/001 · 09/07/2025	Exodontia de terceiro molar com fratura mandibular.	Alta. Perícia afastou imperícia, negligência e imprudência; intercorrência considerada risco possível.
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJSP · Proc. XXXXX- 53.2022.8.26.05 54 · 2025/2026	Fratura mandibular após terceiro molar; demora diagnóstica; cirurgia reparadora com enxerto, placas e pinos.	Alta. Falha técnica e pós-operatória discutidas.
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJMT · Proc. XXXXX- 90.2023.8.11.004 1 · 2025/2026	Fratura mandibular após siso; dor/febre e atraso diagnóstico no pós-operatório.	Alta. Negligência pós-operatória reconhecida no material localizado.
Cirurgião- dentista bucomaxilo facial	TJSP · Proc. XXXXX- 80.2021.8.26.00 09 · julgamento 2026	Fratura mandibular durante extração de siso; alegada negligência/imperíc ia no pós- operatório.	Alta. Processo indenizatório diretamente ligado à intercorrência.
Cirurgião- dentista	TJSP · Proc. XXXXX-	Fratura mandibular em exodontia; discussão sobre	Alta. Examina planejamento técnico e nexos.

bucomaxilo facial	66.2023.8.26.02 81 • 2025/2026	planejamento e ausência de tomografia.	
Cirurgião-dentista bucomaxilo facial	TJRJ • Ap. 0007576- 14.2020.8.19.020 4 • 30/03/2023	Extração de siso com fratura mandibular; cirurgia com placas/parafusos; parestesia e assimetria.	Alta. Imperícia e negligência reconhecidas pela perícia.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJCE • Proc. XXXXX- 36.2026.8.06.00 01 • 2026	Doença tireoidiana; avaliação por cirurgião de cabeça e pescoço e cirurgia da tireoide.	Baixa para trauma facial; útil para identificar a especialidade em litígios recentes.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJMT • Proc. XXXXX- 93.2025.8.11.000 2 • 2026	Neoplasia maligna de glote; pedido de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço oncológica.	Baixa para trauma facial; litígio de acesso ao SUS.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJBA • Proc. XXXXX- 02.2025.8.05.00 01 • 2025/2026	Tireoidectomia total; ausência de especialista credenciado em cirurgia de cabeça e pescoço.	Baixa para trauma; litígio de cobertura/rede credenciada.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJCE • Proc. XXXXX- 37.2025.8.06.017 5 • 2025/2026	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial; negativa de cobertura.	Média. Região facial e nervo facial, mas sem imputação de erro ao cirurgião.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJPR • RI XXXXX- 12.2024.8.16.017 3 • 2026	Bócio multinodular tóxico; avaliação com especialista em cirurgia de cabeça e pescoço.	Baixa para trauma; ação de obrigação de fazer.

Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJPI • Proc. XXXXX-33.2024.8.18.0003 • publ. 17/11/2025	Tireoidectomia total; reembolso após credenciamento de especialistas de cabeça e pescoço.	Baixa para trauma; litígio de reembolso.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJSP • RI XXXXX-20.2024.8.26.0266 • 2025/2026	Adamantinoma sólido cístico; consulta e tratamento em cirurgia de cabeça e pescoço.	Média. Lesão maxilofacial, porém demanda de acesso ao tratamento.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJBA • RI XXXXX-79.2023.8.05.0080 • 2025	Tireoidectomia total; ausência de especialista credenciado e pedido de custeio de honorários.	Baixa para trauma.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJBA • RI XXXXX-71.2023.8.05.0001 • publ. 18/05/2024	Cirurgia oncológica/tireoidectomia com especialista em cabeça e pescoço; ausência de credenciado.	Baixa para trauma; cobertura e reembolso.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJGO • MS XXXXX-06.2023.8.09.0000 • 13/11/2023	Pedido urgente de avaliação e conduta com médico cirurgião de cabeça e pescoço.	Baixa para trauma; direito à saúde.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJBA • Proc. XXXXX-81.2022.8.05.0141 • julgado 20/04/2023	Tireoidectomia com especialista escolhido; ausência de profissional credenciado.	Baixa para trauma.

Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJPA • Proc. 0840229-... • 2023/2024	Paciente acompanhada por médico cirurgião de cabeça e pescoço; indicação de PET-CT.	Baixa para trauma; oncologia/cobertura.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJRJ • Proc. XXXXX-75.2015.8.19.0002 • sentença 30/10/2025	Ação de erro médico com indenização elevada e pensão; procedimento de cabeça/pescoço consta no histórico do processo.	Média. Responsabilidade médica, mas aderência específica ao trauma facial deve ser confirmada no inteiro teor.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJSP • Proc. XXXXX-58.2013.8.26.0482 • sentença anterior, indexação recente	Ação de indenização contra médico especialista em cirurgia de cabeça e pescoço após cirurgia ortodôntica malsucedida e reoperação.	Alta para comparação profissional; não é trauma facial agudo.
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	TJBA • MS XXXXX-13.2015.8.05.9000 • indexação 05/09/2026	Carcinoma de tireoide/hipertireoidismo; cirurgia urgente de cabeça e pescoço fora da rede.	Baixa para trauma; litígio de cobertura, não erro profissional.

Fonte: Jusbrasil

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as cirurgias destinadas ao tratamento dos traumas de face apresentam elevada complexidade em razão das características anatômicas e funcionais da região maxilofacial,

podendo estar associadas a diferentes intercorrências durante o período intraoperatório e pós-operatório. Entre as complicações descritas na literatura destacam-se infecções, alterações oclusais, déficits neurossensoriais, assimetrias faciais, problemas de consolidação óssea, alterações funcionais e necessidade de novas intervenções cirúrgicas.

A ocorrência de uma intercorrência, entretanto, não caracteriza isoladamente erro profissional, negligência, imprudência ou imperícia. A responsabilização deve ser analisada considerando as circunstâncias particulares de cada atendimento, a complexidade do trauma, os riscos inerentes ao procedimento, as condições clínicas do paciente, a conduta adotada pelo profissional e as medidas empregadas para prevenção, diagnóstico e tratamento das complicações.

Nesse contexto, a documentação clínica adequada, o consentimento informado, a comunicação clara sobre riscos e possíveis complicações e o acompanhamento pós-operatório constituem elementos fundamentais para a segurança do paciente e para o exercício profissional. Esses aspectos assumem especial relevância para cirurgiões-dentistas bucomaxilofaciais e médicos cirurgiões de cabeça e pescoço que atuam em procedimentos de elevada complexidade na região facial.

A análise sistematizada dos processos judiciais disponíveis no Jusbrasil poderá contribuir para compreender a relação entre intercorrências em cirurgias de trauma facial e demandas judiciais no Brasil, permitindo identificar os principais motivos das ações, complicações alegadas e fundamentos utilizados nas decisões. Dessa maneira, o conhecimento dos aspectos clínicos e jurídicos

relacionados ao trauma de face pode contribuir para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais, prevenção de eventos adversos e redução de situações capazes de resultar em conflitos judiciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CEREMSAK, J.; MILLER, L. E.; GOMEZ, E. D. A review of otolaryngology malpractice cases with associated court proceedings from 2010 to 2019. *The Laryngoscope*, v. 13, n. 7, p. 1081-1085, 2021.

COELHO, A. J. M.; GUIMARÃES, V. H. A.; AMARAL, N. O.; *et al.* O trauma de face submetido a cirurgia: uma análise epidemiológica de 10 anos no interior do Brasil. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 39, n. 31, p. 67-86, 2024.

FUGIWARA, F. V. G.; KONDO, P. N.; MORITSUGUI, D. S.; *et al.* Characteristics of Brazilian dental malpractice lawsuits in 2022 and 2023. *Journal of Forensic Odonto-Stomatology*, v. 43, n. 2, p. 12-20, 2025.

JEONG, P. S. Risk of complications in panfacial bone fracture according to surgeons: a meta-analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, v. 33, n. 24, p. 43-55, 2024.

OKSA, M.; HAAPANEN, A.; KANNARI, L.; *et al.* Surgical treatment of clinically infected mandibular fractures. *Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 28, n. 25, p. 839-847, 2024.

RESNICK, E.; HASSAN, B. A.; ER, S.; *et al.* Risk factors for postoperative complications following mandibular fracture repair. *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 36, n. 31, p. 66-70, 2025.

RICH, M. D.; JUNGBAUER, W. N.; SCHUBERT, W. 30-day post-operative complications of facial fracture repairs: a United States database study. *Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction*, v. 16, n. 3, p. 239-244, 2023.

ROCCIA, F.; IOCCA, O.; SOBRERO, F.; *et al.* World Oral and Maxillofacial Trauma project: a multicenter prospective analysis of epidemiology and patterns of maxillofacial trauma around the world. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 12, n. 6, p. 849-857, 2022.

ROSI-SCHUMACHER, M. R.; O'DONNELL, J. D.; ONG, A. A.; *et al.* Litigation following surgery for acute traumatic facial injuries. *Cureus*, v. 16, n. 10, p. 72-83, 2024.

SHAH, A.; PEREZ-OTERO, S.; TRAN, D.; *et al.* Infection rates of an intraoral versus extraoral approach to mandibular fracture repairs are equal: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 8, n. 4, p. 449-460, 2024.

SHARIFI, F.; SAMIEIRAD, S.; GRILLO, R. Treatment options of maxillofacial fractures in Iran: a comprehensive systematic review. *World Journal of Plastic Surgery*, v. 12, n. 2, p. 20-28, 2023.

SHARMA, S.; EDALATI, S.; CHUNG, T.; *et al.* Medical malpractice in otolaryngology within the United States: a LexisNexis-based demographic analysis. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, v. 17, n. 15, p. 118-126, 2025.

SILVA, T. S.; MORATO, L. H. S.; PIRES, R. C. C. P. Trauma de face: perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um hospital de grande

porte, Minas Gerais, 2020 a 2022. *Revista da Faculdade de Odontologia UPF*, v. 29, n. 21, p. 23-35, 2024.

SURESH, N. V.; SHAH, V. N.; FRITZ, C. G.; *et al.* Medical malpractice litigation involving otolaryngology residents and fellows: a case-based 30-year review. *World Journal of Otorhinolaryngology*, v. 9, n. 13, p. 1-11, 2022.

¹ Graduando de Medicina, Serra Dourada, Lorena, São Paulo. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Implantodontista e Prótese Dentária, Harold Gillies(University – HGU), Coral Glabes, Flórida US. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Traumatologista em Bucomaxilofacial, e Graduanda em Medicina, Universidade de Cuiabá, Mato Grosso. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Doutor em Biotecnologia, Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, Rio Grande do Sul. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Graduanda em Odontologia, Fiinama, Belém, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

- ⁷ Graduando em Medicina, Universidade Nacional Ecológica da Bolívia, Santa Cruz de La Sierra Bolívia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ⁸ Bucomaxilofacial, Implantodontista, faculdade do Amazonas – IAES, Manaus
- ⁹ Graduada em odontologia, Cesupi- Faculdade de Ilhéus, Bahia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ¹⁰ Graduada em Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, Paraná. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ¹¹ Graduada em Odontologia, IPESP, Instituto de Ensino, pesquisa e pós graduação, Brasília, Distrito Federal. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ¹² Graduada em Odontologia , Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ¹³ Graduada em Odontologia, Estácio, Brasília, Distrito Federal. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ¹⁴ Graduada em Odontologia, Estácio, Brasília, Distrito Federal. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- ¹⁵ Graduado Odontologia, Usp, São Paulo. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)